



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

**Psicopatía: una revisión
cualitativa de sus
características y de su
evolución.**

Alumno/a: **Jesús Martín Crespo**

Tutor/a: **Prof. D. Ana María García León**

Dpto.: **Psicología.**

Enero, 2021

Índice:

Resumen.....	p. 3
Palabras claves.....	p. 3
1. Introducción.....	p. 5
2. Objetivos y metodología.....	p. 6
3. Evolución del constructo psicopatía.....	p. 7
4. Psicopatía y sus características.....	p. 11
5. Diagnóstico diferencial de la psicopatía con respecto a otros trastornos.....	p. 13
6. Comorbilidad de la psicopatía con otros trastornos.....	p. 15
7. Prevalencia.....	p. 17
8. Etiología de la psicopatía.....	p. 17
9. Estado actual del concepto psicopatía.....	p. 20
10. Conclusiones.....	p. 22
11. Referencias.....	p. 25

Resumen:

Actualmente el término psicopatía ha quedado en desuso a raíz del surgimiento de términos más actuales. En este documento se pretende realizar una revisión en la literatura en castellano de los últimos 15 años, con el fin de analizar y sintetizar el constructo de la psicopatía así como su evolución hacia el Trastorno de la Personalidad Antisocial. Las bases de datos consultadas han sido Dialnet, Google académico y PROQUEST. En el trabajo se exponen aspectos relativos a: la evolución del constructo psicopatía, sus características, su diagnóstico diferencial, la comorbilidad con otros trastornos, así como su prevalencia y etiología, para concluir con respecto al estado actual del término en la actualidad. En general, se ha podido observar que existe una gran confusión y falta de consenso entre los autores en la conceptualización de la psicopatía y sus características, así como un gran desconocimiento sobre esta área en la población general.

Palabras clave: Psicopatía, personalidad, trastorno de la personalidad antisocial, DSM.

Abstract:

Currently the term psychopathy has fallen into disuse due to the emergence of more current terms. This document aims to carry out a review of the literature in Spanish of the last 15 years, in order to analyze and synthesize the construct of psychopathy as well as its evolution towards Antisocial Personality Disorder. The databases consulted have been Dialnet, academic Google and PROQUEST. In the work, aspects related to: the evolution of the psychopathy construct, its characteristics, its differential diagnosis, comorbidity with other disorders, as well as its prevalence and etiology are exposed, to conclude with respect to the current state of the term at present. In general, it has been observed that there is great confusion and lack of consensus

among the authors in the conceptualization of psychopathy and its characteristics, as well as a great lack of knowledge about this area in the general population.

Keywords: Psychopathy, personality, antisocial personality disorder, DSM.

1. Introducción

La psicopatía está recogida dentro del trastorno de la personalidad antisocial, que se caracteriza por vulneración de los derechos propios y de los demás, incumplimiento de las normas sociales, engaño o estafa, ausencia de remordimientos, impulsividad e irresponsabilidad. Sus características más comunes suelen ser ausencia de pensamientos irracionales, encanto superficial, engaño patológico, egocentrismo y promiscuidad sexual.

El término de psicopatía ha ido variando desde sus inicios hasta hoy en día, cambiando de características dentro de los criterios diagnósticos del DSM.

Sin embargo, el término ha generado muchos debates en cuanto a una definición concreta dentro de las distintas ramas de conocimiento. En este sentido, dentro del ámbito judicial, la psicopatía es entendida como un trastorno de la personalidad, más específicamente como un trastorno de la personalidad antisocial (TPA) o como un trastorno narcisista de la personalidad (TNP) (Cárceles, 2017).

Para de explicar la conducta delictiva persistente de algunos individuos con una capacidad intelectual media o superior, Pinel estableció el término psicopatía en 1809. Con él se refería a una “manía sin delirio”, y podía establecer un criterio diagnóstico para definir a las personas que, con un funcionamiento intelectual normal, presentaban una conducta conflictiva en con respecto a las normas sociales, legales o morales (Belloch et al., 2008, capítulo 17).

En 1968, con la publicación del DSM-II (APA, 1968) fue cuando el término Psicopatía fue excluido del manual y empezó a usarse el término Personalidad Antisocial para referirse a ésta. Aunque no fue hasta la publicación del DSM-III (APA, 1980) cuando empezó a utilizarse el concepto de Trastorno de la Personalidad Antisocial (TPA) para referirse a la psicopatía. Esto se

ha mantenido así hasta la actualidad. Así, en el DSM-5 (APA, 2013), se mantiene el mismo término, incluyéndose únicamente el especificador ‘con características psicopáticas’ para referirse a la psicopatía. Con éste, se alude a un subtipo del trastorno, caracterizado por un nivel nulo o muy reducido de miedo o ansiedad (teniendo como resultado una alta resiliencia y estabilidad emocional), un nivel bajo de distanciamiento social y un nivel alto de búsqueda de atención (teniendo como resultado un carácter social asertivo y dominante).

La prevalencia general de la psicopatía en la población está en torno al 1%, y ésta puede aumentar hasta el 3% o más en muestras carcelarias. Aunque la prevalencia de la psicopatía no está claramente definida, es muy variable de una muestra a otra y no existe un claro consenso, por lo que es muy difícil determinar una cifra fiable, además de que los datos son escasos (Gregori, 2019).

La investigación acerca de etiología en psicopatía, se ha basado en alteraciones neurobiológicas, principalmente en la alteración y disminución de la sustancia gris, el lóbulo frontal y la amígdala. Los factores de socialización han sido menos estudiados en estos casos (Antón Riquelme, 2019).

Actualmente, donde más protagonismo tiene la psicopatía es en el ámbito forense debido a que suele ser detectada normalmente cuando el individuo incumple la ley. En el ámbito clínico la presencia de la psicopatía es muy reducida ya que ésta sigue siendo bastante desconocida para los profesionales y no existe un claro consenso (López y Gil, 2017).

2. Objetivos y Metodología

El objetivo del presente documento es realizar una revisión cualitativa del constructo de psicopatía, con el fin de analizar sus características y factores asociados, así como su evolución

hacia el Trastorno de la personalidad Antisocial, facilitando así a otros investigadores interesados en este campo una lectura más sintética y condensada sobre la temática en un solo documento.

Metodología:

Las bases de datos consultadas han sido principalmente Dialnet, Google académico y PROQUEST. También han sido consultados los manuales DSM, DSM-II, DSM-III, DSM-II-R, DSM-IV y DSM-5.

Las principales palabras clave utilizadas para la búsqueda en bases de dato han sido: psicopatía, antisocial, trastorno, personalidad, DSM, comorbilidad, disocial, sociopatía, prevalencia, etiología, sustancias de abuso, drogas, alcohol.

La búsqueda principalmente se acotaba a artículos con una antigüedad menor de 15 años, es decir, el intervalo temporal seleccionado fue 2005-2020. Aunque posteriormente este intervalo fue ampliado por no haberse encontrado literatura suficiente para abordar alguno de sus puntos. Así, para la realización del punto 3 de este artículo fue necesario remontarse a documentos más antiguos, incluido el manual DSM publicado en el año 1952.

Los principales apartados en los que se centrará este trabajo después de la revisión realizada son los siguientes: evolución del constructo psicopatía, características generales del concepto, posibles diagnósticos diferenciales, comorbilidad con otros trastornos, prevalencia, etiología, psicopatía en la actualidad y un apartado final de conclusiones.

3. Evolución del Constructo Psicopatía

El origen de la psicopatía suele situarse en 1809, cuando Pinel acuñó el término refiriéndose a “manía sin delirio”. Este término ayudó a dar una explicación a los problemas de

algunas personas para adquirir valores éticos y morales, y se incorporaron los términos de “locura moral” o “desorden psicopático”, diferenciándose la psicopatía de otras anomalías psíquicas con las que se había confundido hasta el momento (Belloch et al., 2008, capítulo 17).

Hay numerosas fuentes históricas que recogen el perfil del psicópata, incluso referencias bíblicas, aunque la psicopatía como constructo clínico no se asentó hasta principios de 1940. Esto fue posible debido a la influyente obra *The Mask of Sanity* de Hervey Milton Cleckley, un psiquiatra norteamericano (Pozueco-Romero et al., 2011).

En 1952, se publicó el DSM-I (APA, 1952). En él, la psicopatía viene recogida dentro de distintos trastornos mentales de la personalidad. Estos trastornos son: personalidad emocionalmente inestable, reacción antisocial, reacción disocial y desviación sexual. En cuanto a la personalidad emocionalmente inestable, se determinó que la psicopatía con inestabilidad emocional y este trastorno eran sinónimos, destacando la fluctuación de actitudes emocionales, además de la falta de control de las mismas, así como la presencia de conductas ansiosas u hostiles. Con respecto a la reacción antisocial, hubo casos que anteriormente habían sido diagnosticados como “personalidad psicopática” o “estado constitucional psicopático”, que se incluyeron dentro de este trastorno, debido a que presentaba límites más definidos y específicos, tales como individuos que están siempre metidos en problemas o perfiles de personas con baja tolerancia a la frustración. Referido a la reacción disocial, incluye como diagnóstico a la “personalidad psicopática con tendencia amoral y asocial”, caracterizado por indiferencia a los códigos sociales y por entrar en conflicto con ellos frecuentemente; esto se debe a haber tenido un desarrollo dentro de un ambiente atípico y amoral. En cuanto a la desviación sexual, se incluye la mayoría de los casos que han sido formalmente clasificados como “personalidad psicopática con sexualidad patológica”, refiriéndose a un comportamiento sexual patológico en

aquella época, tales como homosexualidad, travestismo, pedofilia, fetichismo y sadismo sexual, los cuales han ido cambiando a lo largo del tiempo.

En 1968 fue publicado el DSM-II (APA, 1968). En esta versión del manual, el término psicopatía fue totalmente excluido y ya no aparece dentro de ningún trastorno mental, tampoco en los mencionados anteriormente por el DSM-I. Si bien, en el futuro, la psicopatía se identifica con el Trastorno de la Personalidad Antisocial (TPA). En esta versión, el TPA figura como Personalidad Antisocial, caracterizada por individuos con modelos de comportamientos que causan continuos conflictos con la sociedad, siendo incapaces de mostrar lealtad hacia otras personas, grupos o valores sociales, mostrándose irresponsables, egoístas e impulsivos, siendo incapaces de sentir culpa o aprender de experiencias o castigos, y su tolerancia ante la frustración suele ser baja.

En el DSM-III (APA, 1980) se emplea el TPA para referirse al término psicopatía, centrándose más en aspectos conductuales. En la versión revisada (DSM-III-R) (APA, 1987), incluye dos criterios más dentro del TPA: ausencia de remordimientos e imposibilidad de mantener relaciones monogámicas durante más de un año. Estos criterios desaparecen en la siguiente versión del DSM.

En el año 1994 fue publicado el DSM-IV (APA, 1994). En esta versión del manual viene recogido el término psicopatía dentro del TPA, donde se indica que la falta de empatía, las características narcisistas y el encanto superficial son factores incluidos de forma tradicional en la psicopatía y puede ser un rasgo distintivo del TPA. Los criterios diagnósticos que recoge el DSM-IV para el TPA son: inadaptación de las normas sociales referidas al ámbito legal, incapacidad para ser honestos, impulsividad, irritabilidad y agresividad, no tener en cuenta la

seguridad propia y la de los demás, irresponsabilidad y falta de sentimiento de culpa. Además, dentro del episodio depresivo mayor, se añade un especificador de gravedad de síntomas psicóticos, en el que se incluyen los síntomas psicopáticos dentro del especificador de mayor gravedad con síntomas psicóticos.

En el año 2013 fue publicado el DSM-5 (APA, 2013). En este manual, los criterios diagnósticos del TPA son similares a los descritos en el DSM-IV, incluyendo la manipulación, el engaño y la asunción de riesgos. A diferencia de los demás DSM, en esta versión se incluye dentro del TPA un especificador si presenta características psicopáticas. Dicho especificador es una versión de TPA caracterizada principalmente por un estilo social asertivo y dominante propio de la psicopatía (compuesto por una alta búsqueda de atención social y un nivel bajo de distanciamiento social) y una alta tolerancia al estrés, lo que le confiere estabilidad y resiliencia emocional.

Cabe mencionar que existen instrumentos para detectar la psicopatía, uno de ellos es el Elemental Psychopathy Assessment (EPA; Lynam et al., 2013), se trata de una medida de autoinforme compuesto por 178 ítems basado en el modelo de los cinco factores de la personalidad, el cual cuenta con 4 dimensiones de orden superior: antagonismo, estabilidad emocional, narcisismo y desinhibición. Otro instrumento que se usa en adolescentes sería el Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI; Andershed et al., 2010), es una escala de autoinforme compuesta por 50 ítems, su función principal es detectar características de personalidad troncales de la psicopatía, este instrumento es usado en adolescentes (Rodríguez et al., 2018).

Aunque, habría que destacar al primer instrumento elaborado para detectar la psicopatía que, también es el más usado, se trata de la Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), elaborado

por Hare en el año 1978 (en castellano: Escala de Evaluación Psicopática de Hare – Revisada). Robert Hare es un psicólogo que trabajaba en instituciones penitenciarias. Él empezó a observar que ciertos reclusos aparentemente con buena conducta y empatía, manipulaban y usaban la mentira para lograr sus objetivos. Robert Hare empezó a interesarse por la personalidad psicopática y a preocuparse por la ausencia de instrumentos de medida adecuados. En su trabajo en prisiones, desarrolló una escala de 7 puntos valorando la consistencia de la personalidad, conducta, comportamiento impulsivo y factores delictivos con el objetivo de conseguir una valoración más consensuada del constructo, así como una herramienta con el fin de diagnosticar y diferenciar a los reclusos con psicopatía de los reclusos sin psicopatía (Fernández, 2016).

En su escala, Hare establece una clara diferencia de la psicopatía con otros trastornos en relación a patrones somáticos característicos a nivel afectivo (emociones cambiantes, falta de empatía, ausencia de sentimiento de culpa...), interpersonal (manipuladores, egocéntricos, superioridad,...) y conductual (impulsivos, irresponsables, búsqueda de sensaciones,...) (Cárceles, 2017).

4. Psicopatía y Sus Características

Según el DSM-5 (APA, 2013), la psicopatía está recogida dentro del trastorno de la personalidad antisocial (TPA). Se caracteriza por un “patrón dominante de vulneración de los derechos de los demás y devaluación de los mismos” y esto se puede manifestar por un mínimo de 3 o más de los siguientes hechos: incumplimiento de normas sociales de forma reiterativa llevando a la detención policial, engaño o estafa, impulsividad o fracaso para planear algo, peleas o agresiones, falta de valor hacia la seguridad propia y ajena, irresponsabilidad y ausencia de remordimientos.

Las cualidades más comunes en las personas con psicopatía son variadas, aunque las más frecuentes son: ausencia de pensamientos irracionales y alucinaciones, así como de conductas neuróticas o nerviosismo, encanto superficial, engaño patológico, alta inteligencia, carencia de afectividad, vergüenza y remordimiento, conductas antisociales, incapacidad para amar, intuición pobre, egocentrismo, insensibilidad, conductas extravagantes, inestabilidad y promiscuidad sexual, problemas para seguir un plan de vida, impulsividad, falta de responsabilidad y de autocontrol (Garrido, 2016).

Los individuos con TPA carecen de empatía, suelen ser crueles, cínicos y despectivos con los sentimientos, derechos y sufrimiento de los demás. Suelen tener un autoconcepto elevado, siendo arrogantes y obstinados, con gran seguridad en sí mismos o engreídos. Suelen desatacar por mostrar un encanto simple y superficial, con una capacidad verbal efímera y artificial. Además, pueden mostrarse irresponsables y explotar a sus parejas en las relaciones sexuales (APA, 2013).

Existen muchos tipos de clasificaciones de psicópatas, esto se debe a que no existe un consenso entre los autores para establecer sus características más importantes (Miguel y Gaitán, 2009). Aun así, se mostrarán dos ejemplos de forma breve:

Pozueco-Romero (2011), distingue entre psicópatas subclínicos o socializados (sus intereses son más emocionales-personales que conductuales) y los psicópatas puros (centran más su interés en la parte conductual). Por su lado, García-López (2014) distingue entre psicópatas integrados (recogiendo dentro de esta categoría a los delincuentes visibles y a los delincuentes ocultos) y psicópatas marginales (TAP y trastornos conductuales).

5. Diagnóstico Diferencial de la Psicopatía con Respecto a Otros Trastornos.

La psicopatía debe diferenciarse principalmente del TPA, de la sociopatía y del trastorno disocial. A continuación, se describirán las diferencias entre ellos.

Sin embargo, antes de hablar sobre las diferencias entre psicopatía y otros trastornos es necesario subrayar que se trata de un tema controvertido. Así, hay autores que destacan como aspecto importante (en psicopatía) las alteraciones de personalidad, mientras que otros resaltan la presencia de conductas desviadas. Si a todo esto se le suma la mezcla de conceptos como sociopatía, criminalidad y trastorno disocial de la personalidad, se explica la confusión que existe en la categorización clínica, la investigación de la etiología y el tratamiento (Miguel y Gaitán, 2009).

Aclarado lo anterior, la principal diferencia entre TPA y psicopatía radica en que la psicopatía se define primordialmente por conductas socialmente desviadas y por una agrupación de rasgos de personalidad, en cambio el TPA se caracteriza principalmente por comportamientos delictivos y antisociales, por lo cual, muchos criminales no psicópatas pueden ser incluidos en este trastorno. Por tanto, se podría decir que la relación entre TPA y psicopatía es una relación asimétrica, lo que quiere decir que más del 90% de criminales con psicopatía también cumplen los criterios diagnósticos de TPA, por el contrario, tan solo el 25% de los delincuentes con TPA cumplen los criterios para ser diagnosticados con psicopatía (Miguel y Gaitán, 2009).

En cuanto a la psicopatía y la sociopatía, la principal diferencia entre ambas es la mayor probabilidad de sentir culpa y ansiedad en la sociopatía frente a la psicopatía; sin embargo, es posible establecer aun otras tres diferencias entre ambos conceptos. La primera es que los sociópatas suelen estar implicados en conductas delictivas, a diferencia de la psicopatía que no la

implica necesariamente. La segunda es que en la sociopatía se observa una agresividad que se produce en reacción a las situaciones, por el contrario, la agresividad en psicópatas es de tipo instrumental, para conseguir un objetivo. Por último, la sociopatía es el resultado de la interacción del ambiente con factores genéticos, es decir, parece que su origen se debe principalmente a un inadecuado proceso de socialización. En cambio, la psicopatía está determinada fundamentalmente por factores biológicos (Gregori, 2019).

Respecto al trastorno disocial, éste se confunde a veces con la psicopatía, ya que la CIE-10 introduce a ésta dentro del trastorno disocial. No obstante en los criterios del PCL-R para diagnosticar la psicopatía no existen ítems relacionados con la conducta violenta, y aunque los criterios diagnósticos no se basan exclusivamente en el ámbito conductual, incluyendo características de personalidad de la psicopatía (falta de empatía y remordimiento o despreocupación por los sentimientos de los demás), estas características no son suficientes para describir un perfil psicopático (Beltri y Fuentes, 2008). En definitiva, el trastorno disocial, el cual actualmente es llamado trastorno de conducta por el DSM-5 (APA, 2013), se trata de un patrón de vulneración de los derechos básicos de otras personas, así como de las reglas y normas propias de la edad del individuo. Se caracteriza principalmente por la agresión a personas y animales, destrucción de propiedades ajenas, robo o engaño, e incumplimiento grave de las normas. Se trata de un trastorno que suele aparecer a temprana edad (incluso antes de los 10 años de edad) y que, si éste continúa y se agrava, suele cambiarse el diagnóstico a TPA a partir de los 18 años de edad. Es por ello que suele decirse que el trastorno de conducta es en ocasiones la antesala al TPA. En lo que respecta al diagnóstico diferencial, no difiere especialmente con respecto a psicopatía y TPA, ya que, de nuevo, la psicopatía es definida principalmente por conductas socialmente desviadas y una agrupación de rasgos de personalidad, en cambio el

trastorno de conducta, al igual que el TPA, es caracterizado fundamentalmente por la conducta antisocial y delincuente. Esto también sugiere una relación asimétrica, similar a la anteriormente mencionada, pero esta vez entre psicopatía y trastorno de conducta.

6. Comorbilidad de la Psicopatía con Otros Trastornos

La psicopatía presenta comorbilidad principalmente con el trastorno de la personalidad y con los trastornos por consumo de sustancias (Gregori, 2019).

Suele haber comorbilidad con los trastornos de personalidad al tener en común su temprana aparición, su estabilidad a lo largo de la vida y la resistencia al cambio (Moreno-Manso et al., 2019). Hare (1993) afirmaba que pueden aparecer ya rasgos psicopáticos a los tres años. Por el contrario, una de las diferencias más claras es la del sufrimiento, es decir, los trastornos mentales de la personalidad pueden provocar malestar o sufrimiento, pero el psicópata no sufre por su comportamiento ni por su forma de ser (Moreno-Manso et al., 2019). La comorbilidad con la psicopatía puede estar presente igualmente en los trastornos sádico, antisocial, histriónico y esquizotípico. En el caso de mujeres psicópatas, la comorbilidad con los trastornos de personalidad se presenta también en el trastorno de ansiedad o depresión y en el de personalidad histriónica (APA, 2013). Entre un 40-44% se encuentra la comorbilidad de estos trastornos con la dependencia de alcohol, de los cuales, los que presentan mayor comorbilidad son los trastornos de la personalidad obsesivo-compulsivo, antisocial y dependiente (De Medina y cols., 2007). En el día a día, muchos de los pacientes que presentan un trastorno de la personalidad no poseen un solo diagnóstico, en este caso se resalta la asociación antisocial-límite (posiblemente por su origen impulsivo en ambos trastornos) siendo la presencia del Trastorno de la

Personalidad Límite (TPL) un 1,7% en población normal y un 17,7% en adictos (Bolinches y cols., 2002).

En relación con los trastornos por consumo de sustancias, se ha observado que entre el 20 y el 70% de los individuos con TPA presentan diagnósticos de abuso de consumo de sustancias y entre el 15 y 25% de los pacientes con TPA presentan dependencia del alcohol (Rubio, 2012). Otros estudios clínicos realizados igualmente con personas que presentan dependencia del alcohol muestran una tasa de comorbilidad del 18% entre ambos problemas. Con drogas concretas también se ha hallado un 24% de comorbilidad entre consumo de opiáceos y TPA (Rubio, 2012) y una incidencia del 26-28% de TPA en consumidores de cocaína (Macías et al., 2000).

Se ha evidenciado que los trastornos de la personalidad, más concretamente, los de tipo impulsivo, son muy frecuentes en las personas con trastornos por uso de sustancias. Recientemente se ha encontrado que en población normal el porcentaje de TAP es del 2,2% mientras que en toxicómanos la cifra asciende hasta el 22,9%. Los factores de la personalidad podrían ser un factor etiológico muy notable en el origen de los trastornos adictivos, esto se explica mediante la vía de la desinhibición conductual, la cual pretende predecir que individuos impulsivos y disociales presentan una mayor inhibición, o un menor umbral, a la hora de llevar a cabo conductas no apropiadas relacionadas con el consumo de sustancias. Por tanto, una desinhibición conductual muy temprana está relacionada con el desarrollo de un trastorno de adicción temprano, fracaso escolar y social. En el paradigma biológico se ha relacionado esta vía con una falla en estructuras serotoninérgicas (Bolinches y cols., 2002).

7. Prevalencia

La prevalencia de la psicopatía en población general adulta no está claramente definida y tampoco existen suficientes datos de prevalencia como para estimarla correctamente; sin embargo, podemos encontrar algunos estudios que la estiman alrededor del 1%, aumentando hasta un 3% en muestras carcelarias. (Gregori ,2019).

En cuanto al TPA, según es definido en el DSM-5 (APA, 2013), su prevalencia en población general se encuentra entre el 0,2 y el 3,3%, aunque esto difiere según el entorno, dándose prevalencias superiores al 70% en muestras penitenciarias, en muestras clínicas sometidas a tratamiento por abuso de sustancias, o en personas que viven en contextos de extrema pobreza.

En general, los estudios indican que no se ha respondido claramente entre psicopatía y TPA cuando se proporcionan datos sobre la prevalencia de ambos trastornos, lo que lleva a una confusión constante que impide que no sea fácil obtener conclusiones claras al respecto. Prueba de ello es lo encontrado en el estudio de Guardiola (2015), que encontró que el 100% de los reclusos incluidos en el estudio (107) fueron diagnosticados con psicopatía y TPA, pero solo el 34,1% de los sujetos con TPA fueron diagnosticados con psicopatía.

8. Etiología de la Psicopatía

Las investigaciones sobre la etiología de la psicopatía no establecen una causa común para su explicación. La mayoría de ellos se han basado en alteraciones en estructuras neurobiológicas, como la sustancia gris, el lóbulo frontal y la amígdala. En otros estudios también se proponen mecanismos basados en alteraciones genéticas relacionadas con los neurotransmisores, como la alteración del sistema noradrenérgico, que afecta al procesamiento

de los estímulos relacionados con el estrés y la percepción de amenaza (Andreu y Peña, 2012). Por último, aunque los factores de socialización han sido menos estudiados, se proponen igualmente factores ambientales a partir de los cuales se podría explicar la causa del aumento del rasgo psicopático, como son la socialización temprana, los vínculos de apego, o las condiciones sociales y familiares (Antón Riquelme, 2019).

Con respecto al primero de los mecanismos, en un estudio realizado por Antón Riquelme (2019) la principal fuente causante de la psicopatía estaba en las disfunciones estructurales y de funcionamiento cerebral. En concreto, las principales disfunciones que se encontraron fueron la disminución de hasta un 11% del volumen de la sustancia gris del lóbulo frontal, mostrándose así una desconexión total entre la zona orbitofrontal y la amígdala. En otra investigación realizada por Martínez (2015), se encontró que las lesiones o daños tempranos en la corteza prefrontal explicarían la superficialidad de las emociones y la falta de inhibición presente en los psicópatas, ya que la corteza prefrontal es una importante área cerebral que se encarga del control de impulsos en el individuo. Por último, López (2013) ha encontrado que la reducción del volumen de estructuras implicadas en la regulación emocional, tales como la amígdala y el hipocampo, podrían explicar la falta de empatía y la poca regulación emocional de los psicópatas. Estas alteraciones en el hipocampo junto a una disfunción del tálamo, podrían producir los comportamientos sociales inadecuados mostrados por los psicópatas (Andreu y Peña, 2012).

Otras investigaciones apoyan igualmente este mecanismo cuando las muestras están basadas en delincuentes violentos. Por ejemplo, Raine y Sanmartín (2000) encontraron alteraciones estructurales en la sustancia gris y blanca de la zona prefrontal de esta población, mostrándose lesiones en ambas, así como una mayor activación del sistema nervioso autónomo.

En investigaciones más actuales se ha sugerido también que la conducta impulsiva es la principal característica del TPA, impidiendo analizar las consecuencias negativas de sus conductas. Los resultados de algunos estudios evidencian que las alteraciones de la corteza prefrontal de las personas con TPA pueden ocasionar problemas en la función ejecutiva y sesgos atencionales, lo que explicaría los problemas en la atención sostenida y la autorregulación observada en estas personas; también producirían dificultades en el procesamiento emocional, lo que podría explicar los problemas en el desarrollo de la empatía. Esto lleva a las personas con TPA a un déficit de responsabilidades sociales y personales, además de algunos síntomas relacionados con el trastorno como hostilidad, transgresión de los derechos ajenos, carencia de empatía y remordimientos, falta de sentimientos de culpa o amor y/o grandes dificultades para planear el futuro, entre otros (Medina, Rizzo, Botero y Zuluaga, 2019).

La genética también juega un importante rol en el desarrollo de la psicopatía, ya que anomalías de este tipo producen alteraciones neuroquímicas en el encéfalo, lo que afecta a su desarrollo. La alteración del gen monoamino oxidasa A (MAOA), produce una alteración de la corteza orbitofrontal y la amígdala, así como alteraciones en el sistema de la dopamina y la serotonina. El polimorfismo del gen 5-HTT se relaciona con la conducta agresiva e impulsiva. También se ha observado en los psicópatas ciertas alteraciones en los receptores de dopamina D2, D3 Y D4, los cuales se relacionan con el comportamiento impulsivo. Los bajos niveles de serotonina se relacionan con comportamientos agresivos y violentos, por el contrario, los niveles altos de dopamina se relacionan a comportamientos impulsivos (Matamalas, 2015).

También existen factores ambientales, los cuales no pueden ser obviados ya que éstos podrían ser el detonante para el desarrollo de la psicopatía en personas con predisposición genética. Según Matamalas (2015), las experiencias de la infancia son las más condicionantes en

el desarrollo de la conducta antisocial en la adolescencia y la adultez. Entre ellas se habla de la conducta de los padres, su nivel económico, la presencia de maltrato durante la infancia o abusos sexuales y también del ambiente de la madre durante el embarazo. Con respecto a la conducta antisocial, se indica que las actitudes antisociales de los padres hacia sus hijos son un factor de riesgo para el desarrollo de futuras conductas antisociales en los hijos. La privación económica en la juventud o padres con un nivel económico muy bajo también puede suponer un factor de riesgo. La presencia de maltrato infantil también está relacionada con la delincuencia en la adolescencia, la cual puede aumentar aún más en la adultez si no se ha puesto remedio o ha habido un maltrato demasiado duradero. La presencia de abusos sexuales en la infancia constituye un importante factor de riesgo de desarrollar Trastorno de Conducta, posibles suicidios y problemas de abuso de sustancias. Por último, se ha observado que las madres que han sufrido altos niveles de estrés, ansiedad o depresión, durante el embarazo, o durante los primeros años de vida del niño (hasta los 4 años de edad) desarrollan más problemas de conducta con respecto a madres que no sufren altos niveles.

9. Estado Actual del Concepto Psicopatía

La psicopatía en la actualidad está mayoritariamente vinculada al ámbito forense, ya que solo suele ser detectada por los profesionales de la psicología cuando el sujeto transgrede ciertos límites legales. En el ámbito clínico la presencia de la psicopatía aun es ínfima, por lo que actualmente sigue estando en un plano de incertidumbre para los profesionales, lo cual genera una gran falta de consenso (López y Gil, 2017).

Actualmente, pese a las numerosas evidencias existentes sobre el constructo de la psicopatía, así como las numerosas investigaciones de carácter empírico realizadas, todavía no

existe acuerdo con respecto a cuáles son las características fundamentales de la psicopatía. Se ha observado que, conforme transcurren los años y los individuos van envejeciendo, los rasgos antisociales tienen tendencia a reducirse, lo que hace que algunos de factores que se relacionan con la psicopatía no muestren una clara relación. Por esa razón se está analizando la posibilidad de excluir los rasgos antisociales de futuras herramientas de medida, con el fin de que la reducción de estos rasgos con la edad no pueda interferir en la detección de la psicopatía en individuos de mayor edad. En referencia a esto, se ha establecido que la característica más importante de la psicopatía está en los déficits afectivos e interpersonales, explicándose el incumplimiento de leyes y normas sociales como un resultado conductual de la personalidad del psicópata. Según esta propuesta, no deberían incluirse los aspectos conductuales en los instrumentos de medida de la psicopatía, con el fin de extender el constructo a cualquier tipo de población, no solo poblaciones penales (Antón Riquelme, 2019).

Por otro lado, se ha podido comprobar que los psicópatas que cometían delitos, a los 35-40 años, suelen disminuir la frecuencia con la que cometen estos actos. En concreto, parece que no solo el nivel de actos violentos disminuye, sino que la actividad general del psicópata disminuye, a pesar de que sigan cometiendo estos actos violentos. Se puede comparar con la delincuencia media entre la población llegadas a estas edades, debido a esto, se estudia la posibilidad de exclusión de los rasgos antisociales en futuras medidas de psicopatía (Raine y Sanmartín, 2000).

Para concluir, puede afirmarse que en la actualidad hay una gran escasez de instrumentos de medida que permitan identificar la psicopatía en cualquier tipo de población. Por ello uno de los objetivos debe ser la creación de este tipo de instrumentos, con el fin de facilitar a los

investigadores el aprendizaje sobre este constructo en poblaciones de carácter general (Antón Riquelme, 2019).

10. Conclusiones

Desde el origen de la psicopatía en 1809 hasta la actualidad, el término ha ido variando continuamente, desde el primero “manía sin delirios”, hasta considerarse un especificador dentro de TPA, incluso llegando a desaparecer dentro del DSM-II y DSM-III, para volver a aparecer en el DSM-IV y posteriores.

En consecuencia, el significado de la psicopatía ha ido variando en referencia a sus características, desde la locura moral, la inestabilidad emocional y la personalidad amoral y asocial, hasta la inadaptación de las normas sociales y la irritabilidad, agresividad e irresponsabilidad.

También puede observarse como el término psicopatía sigue utilizándose para referirse a otros trastornos, confundiéndose a veces con ellos. Esto hace que sea más difícil el diagnóstico y diferenciación de la psicopatía con respecto a esos otros trastornos. En la misma línea, el término psicopatía ha ido desapareciendo de las etiquetas diagnósticas, para pasar a sustituirse por el concepto de Trastorno de la Personalidad Antisocial, aunque en la vida cotidiana, sin duda, los términos más usados son el de psicópata y sociópata, muchas veces utilizados indistintamente.

En relación con la prevalencia, destaca especialmente la escasa prevalencia del problema cuando los estudios son realizados fuera de un contexto penitenciario, debido al gran desconocimiento que existe sobre el psicópata en el ámbito clínico y social. Y también la nula o escasa existencia de artículos en castellano que relacionan el poder, la política y la psicopatía, lo cual ha imposibilitado la existencia de un punto en este documento hablando sobre esta relación

tan polémica. Habría que realizar una revisión exhaustiva de la literatura en otros idiomas para comprobar si existen publicaciones sobre esto.

En cuanto a la etiología, los estudios encontrados se han basado en la parte neurológica de la psicopatía, por lo que no podríamos concluir si la causa de la psicopatía se debe solo a estos aspectos o a otros menos estudiados. Lo que sí podemos afirmar es que entre los pacientes evaluados se han encontrado principalmente anomalías en la sustancia gris, el lóbulo frontal y la amígdala, provocando la falta de empatía, miedo, falta de inhibición conductual. Estas evidencias, en ambos casos, se centran principalmente en lesiones o alteraciones a nivel cerebral derivadas de trastornos del desarrollo, centrándose principalmente en el lóbulo frontal, amígdala y déficits en neurotransmisores como la dopamina.

La información que se aporta en este documento proviene de literatura científica en castellano, por lo que la información principal que aquí se trata con respecto a la psicopatía, sus características y factores asociados, su prevalencia, su comorbilidad con otros trastornos y su evolución hacia TPA, han sido tratadas por autores de habla castellana, con la limitación que ello supone.

Por tanto, podemos concluir que, si bien es cierto que existe mucha literatura sobre este tema, que ha servido para cumplir el principal objetivo de este documento de analizar y sintetizar la evolución del constructo, aún falta mucho por investigar y conocer para responder a cuestiones como: ¿cuál es la prevalencia de la psicopatía en los distintos estratos de poder social o empresarial? ¿Existe una mayor prevalencia en las élites? ¿Está realmente relacionada la psicopatía con el poder jerárquico? ¿Qué herramientas utiliza el psicópata para ascender jerárquicamente, y cómo las utiliza? ¿Qué influencia puede tener la presencia de psicópatas en el

poder para la sociedad? ¿Es positiva o negativa esta influencia? ¿Es recomendable la presencia de psicópatas en partidos políticos? Sería interesante poder dar respuesta a todas estas cuestiones, para ello se sugiere la realización de nuevas herramientas de medida de la psicopatía, con el fin de aplicarlas en estudios posteriores que realicen medidas estadísticas de correlación sobre la población general, estos estudios deberían analizar la correlación entre la psicopatía y otras variables como: nivel económico, clase social, tipo de empleo o ideología política.

11. Referencias

- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (1st ed.). American Psychiatric publishing.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (2nd ed.). American Psychiatric publishing.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (3rd ed.). American Psychiatric publishing.
- American Psychiatric Association. (1983). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (3rd ed. revised). American Psychiatric publishing.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th ed.) American Psychiatric publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed.) American Psychiatric publishing.
- Andreu, J.M. y Peña, M.E. (2012). *Estrategias de detección de la simulación. Un manual clínico multidisciplinar*. TEA Ediciones.
- Antón Riquelme, A. A. (2019). *Evaluación de la psicopatía mediante la escala de Levenson* [Tesis de maestría, Universidad Complutense de Madrid].
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/55023/1/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20psicopat%C3%ADa%20mediante%20la%20Escala%20de%20Levenson.pdf>
- Belloch, A., Bonifacio, S., y Francisco, R. (2008). *Manual de psicopatología*. (ed. Revisada, Vol. 2) McGraw Hill.

- Beltri, R. T., y Fuentes, À. C. (2008). Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 34(1), 25-35.
- Bolinches, F., De Vicente, P., Gómez, M. C., Pérez-Gálvez, B., Haro, G., Martínez-Raga, J., y Cervera, G. (2002). Personalidades impulsivas y trastornos por uso de sustancias: algo más que un diagnóstico dual. *Trastornos adictivos*, 4(4), 216-222.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). *Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534.
- Cárceles, M. M. A. (2017). La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 19(13) 2-40.
- De Medina, R. B., Echeburúa, E., y Aizpiri, J. (2007). Características psicopatológicas y dimensiones de personalidad en los pacientes dependientes del alcohol: un estudio comparativo. *Adicciones*, 19(4), 373-382.
- Fernández Belinchón, C. (2016). *Indicadores de Psicopatía mediante el Test de Rorschach en población drogodependiente* [Tesis de doctorado, Universidad Pontificia Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/9931/TD00210.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García-López, E. (2014) *Patología forense: Comportamiento humano y tribunales de justicia. Manual Moderno*.

- Garrido, S. G. (2016). El comportamiento antisocial sin relevancia clínica: propiedades psicométricas del Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI) en un estudio piloto. *International e-journal of criminal sciences*, 1(10).
- Gregori de la Malla, C. (2019). *Aproximación psicolegal de la psicopatía: actualización teórica y repercusiones forenses* [Tesis de grado, Universidad Pontificia Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/30841/TFG-%20Gregori%20de%20la%20Malla%2c%20Cecilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guardiola, V. M. P. (2015). *Caracterización del trastorno psicopático de la personalidad: clínica, neuropsicología y neuroimagen* [Tesis de doctorado, Universitat de Lleida]. <http://hdl.handle.net/10803/386320>
- Hare, R. (1993). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. Pocket Books.
- López, S. (2013). Revisión de la psicopatía: Pasado, presente y futuro. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 24(2), 1-16.
- López, V. D., y Gil, P. J. H. (2017). La psicopatía en la actualidad: Abordaje clínico-legal y repercusiones forenses en el ámbito penal. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 17(1), 69-88.
- Macías, J. A. G., Leal, F. J. V., Fernández-Gil, M. A., Pacheco, D. P., y Aliño, J. J. L. I. (2000). Comorbilidad psiquiátrica en drogodependencias. *Psiquiatria.com*, 4(4).
- Matamalas, B. M. (2015). *Etiología de la psicopatía Factores biológicos y ambientales* [Tesis de grado, Universitat de les Illes Balears] <http://hdl.handle.net/11201/1549>

- Martínez, T. (2015). *Psicopatía, violencia y trayectoria delictiva: Análisis de su interacción en muestras penitenciarias* [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid].
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/33701/1/T36560.pdf>
- Medina, C. M. A., Rizzo, A. A., Botero, J. C. R., y Zuluaga, E. H. (2019). Rehabilitación de las funciones ejecutivas y la cognición social, en sujetos con trastorno de personalidad antisocial, vinculadas al conflicto armado en Colombia. *Revista argentina de clínica psicológica*, 28(1), 92-104.
- Miguel, M. J. L., y Gaitán, M. D. C. N. (2009). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista española de investigación criminológica*, 7, 1-17.
- Moreno-Manso, J. M., Pozueco-Romero, J. M., García-Baamonde, M. E., Blázquez-Alonso, M., Guerrero-Barona, E., y Guerrero-Molina, M. (2019). Psicópatas versus trastornos de la personalidad: Matices clínico-conceptuales y aspectos diferenciales. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 51-59.
- Pozueco-Romero, J. M., Romero-Guillena, S. L., y Casas-Barquero, N. (2011). Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte I). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(3), 123-136.
- Raine, A., y Sanmartín, J. (2000). *Violencia y psicopatía*. Ariel.
- Rodríguez Franco, L., Bringas Molleda, C., López-Cepero Borrego, J., Rodríguez Díaz, F. J., y Estrada Pineda, C. (2012). Consumo de drogas y conducta delictiva: análisis diferencial de la heroína y la cocaína en la trayectoria infractora. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 3(1), 39-54.

- Rodríguez, J. M. A., Riquelme, A. A. A., & Fernández, M. E. P. (2018). Análisis psicométrico de la escala de psicopatía de Levenson. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 18(1), 134-150.
- Rubio, G. (2012). ¿Qué es la Patología Dual? Alteraciones de conducta y abuso de sustancias. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2(3).